

종합병원 장기입원환자들의 재원사유

박희옥*, 박종연*†, 강혜영**, 조우현***, 정혜영*

연세대학교 보건대학원*, 연세대학교 대학원 보건학과**, 연세의대 예방의학교실***

<Abstract>

Long-term Patients' Reasons for Stay in Some General Hospitals

Hee Ok Park*, Chong Yon Park*, Hye Young Kang**, Woo Hyun Cho***, Hye Young Chung*

*Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University**

*Department of Public Health, Graduate School of Yonsei University***

*Department of Preventive Medicine and Public Health, Yonsei University College of Medicine****

There has been pointed out that a great portion of hospitalized patients stay in hospitals longer than necessary, often even after the completion of necessary care. This causes that hospital resources are not used efficiently. In order to identify underlying forces in postponing inpatients' discharge, this study aimed to investigate reasons for long-term stay of patients admitted in general hospitals. A total of 135 patients, who were staying at 7 general hospitals in Incheon and Kyonggi-Do for more than 60 days, were surveyed with a self-administered questionnaire between April 3 and April 10, 2000. Medical reasons including incompleteness of necessary care, difficulty in receiving outpatient-based care, and being under physical therapy were the most significant factors associated with long-term stay, followed by the lack of familial resources to take care of patients after discharge. Financial problems such as inability to pay for hospital bills were not significant factors influencing long-term stay. Regression analyses were conducted for medical reasons,

† 교신저자 : 박종연, 연세대학교 보건대학원(02-361-5093, cypark@yumc.yonsei.ac.kr)

familial resources, and financial problems, respectively. It was shown that receiving physical therapy and the number of admission in the past were significant predictors for medical reasons. The lack of familial resources as a reason for long-term stay had a positive relationship with the degree of need for aid in daily living. It may be recommended for the hospitals to cope with administrative problems due to the patients' long-term stay, considering the reasons of it, and their characteristics. And also, institutional efforts like vitalizing the home care service systems by hospitals as the continuing care after discharge should be needed.

Key Words : long-term patients, reasons for stay, general hospital

I. 서론

우리 나라는 1989년 전국민의료보험이 실시된 이후 의료서비스에 대한 경제적 접근성이 개선됨에 따라 의료수요가 증가하면서 국민의료비는 지속적으로 상승하고 있다. 대학병원을 비롯한 대부분의 3차 의료기관은 입원 의료수요의 증가로 병상이 부족한 상태임에도 불구하고 경영수지의 악화를 호소하고 있다. 이는 인구구조의 노령화와 만성질환의 증가 추세에 따라 장기입원환자가 증가하고 이로 인한 병상회전율의 악화로 병원경영이 어려워지고 있는 실정에 의해 일부 설명될 수 있다. 따라서 의료계의 대내외적 환경 변화에 병원이 능동적이고 효율적으로 대처하기 위한 방안의 하나로 재원일수 단축은 중요한 의의를 지닌다. 재원일수 단축은 병상회전율을 높여 좀더 많은 환자들이 의료서비스를 제공받을 수 있도록 하며 의료수익을 늘리고 경영수지를 개선시키며 환자의 의료비 부담을 경감시키는 효과가 있기 때문이다.

입원환자의 진료비는 질병특성, 재원기간, 병원특성, 환자의 사회경제적 특성 등 여러 가지 요인에 의하여 결정되는데, 동일 질병의 경우 진료비는 재원기간의 영향을 가장 많이 받는다. 재원일별진료비는 일반적으로 진료초기에 상대적으로 더 많고 재원기간이 길어질수록 감소하는 경향을 보인다(조우현, 1987; Lave and Leinhardt, 1976). 재원기간은 병상운영과 밀접한 관계가 있으며 그 동안 병상운영의 효율성을 제고한다는 차원에서 재원기간의 결정요인에 대한 연구들이 있었다(Ro, 1969; Horn, et al, 1980). 장기입원은 환자 개개인의 진료비

를 상승시키고, 국민의료비 상승을 초래하며, 병원 입장에서는 병상회전율이 저하되어 병원 재정의 압박요인이 되며, 다른 급성환자의 입원을 막게 된다. 따라서 장기입원의 특성과 사유는 병원경영수지를 개선하고, 의료자원의 효율적인 이용방안을 모색하기 위하여 검토되어야 할 중요한 요인이 된다(조영희, 1998; Martin, 2000).

이러한 상황에 비추어 장기입원환자를 효율적으로 관리하여 병상을 효율적으로 이용하도록 하는 것은 병원의 수지개선이나 국가의 의료자원을 효율적으로 활용한다는 측면에서 매우 중요하다(Ashby, et al, 2000). 그러므로 병원의 병상이용률에 직접적인 영향을 주고 병상회전율을 저하시키며 급성기 환자의 적시 입원에 장애요인이 되는 장기입원환자들이 어떠한 사유로 퇴원하지 않고 병원에 머물러 있는가에 관한 분석은 효율적인 장기입원환자 관리를 위하여 많은 시사점을 줄 수 있을 것이다.

II. 연구방법

경인지역에 위치한 300병상 이상의 종합병원들 중 7개 병원에 입원 중인 장기입원환자를 대상으로 재원사유를 설문조사하였다. 조사대상 병원들의 규모는 314병상부터 1,440병상까지였고, 이들 병원들의 병상이용률은 평균 85% 이상이었는데, 60일 이상 재원환자를 기준으로 한 장기입원율은 7%에서 12%까지 달하고 있었다(표 1).

<표 1> 조사대상 병원의 특성

병원	병상규모	설립형태	병상이용률 ¹⁾	장기입원율 ²⁾	조사환자
A	420	의료법인	88.6%	10%	13명
B	314	의료법인	82.0%	12%	10명
C	1,440	의료법인	96.0%	7%	18명
D	410	재단법인	85.2%	10%	22명
E	409	학교법인	87.5%	7%	11명
F	550	학교법인	93.0%	7%	35명
G	680	학교법인	89.0%	7%	26명

1) 1999년 말 기준, 2) 각 병원측의 추정치임.

장기입원환자는 조사시점 기준으로 '동일 병원에 지속적으로 60일 이상 재원하고 있는 환

자'로 정의하였다.

조사도구는 표준화된 설문지로, 장기입원환자의 재원사유를 알아보기 위한 내용을 비롯하여, 질병관련 특성, 입원관련 특성을 포함하여 구성하였다. 재원사유는 조사시점에서 퇴원할 경우 어떠한 문제점이 있다고 생각하는지의 측면에서 접근하였다. 장기재원에 영향을 줄 수 있는 요인들을 우선 크게 나누어 진료요인, 가족지지요인, 비용요인으로 구분하였는데, 진료요인은 '충분히 치료가 되지 않음,' '통원치료가 어려움,' '물리치료를 받고 있음'의 세 항목, 가족지지요인은 '퇴원 후 집에서 돌보아 줄 사람이 없음,' '집의 시설이 불편함,' '퇴원 후 간호나 상태에 대한 불안감'의 세 항목, 그리고 비용요인은 '병원비가 밀려 있음,' '아직 보상이 해결되지 않았음'의 두 항목으로 하였다. 이들 항목들에 대하여 퇴원에 따른 문제정도를 '전혀 문제가 되지 않는다'고 생각할 경우에는 1점, '매우 심각한 문제가 된다'고 생각할 경우에는 4점으로 답하도록 질문항목을 구성하였다. 이 점수가 높을수록 재원사유로서 중요하다는 의미를 갖는다. 환자의 사회경제적 특성은 성과 연령, 결혼상태, 집에서 병원까지의 소요시간, 보험종류를 조사하였고, 질병특성은 동반된 질병의 수, 수술유무, 투약, 주사, 상처치료, 물리치료 등 진료서비스 유무, 장애유무, 의료보조기 사용유무, 일상생활(식사하기, 옷입기, 화장실 이용)에 대한 타인의 도움필요도를 조사하였으며, 입원특성으로는 입원경로와 입원경험, 총입원비를 포함하였다.

조사는 개별 면접조사방식으로 실시하였다. 환자들에 대한 조사를 위해 우선 각 병원 간호부의 승인과 해당병동의 협조를 얻은 후, 직접 대상자를 방문하여 연구의 취지를 설명한 후 자기기입식 조사를 실시하였는데, 환자와 직접적인 의사소통이 불가능한 경우에는 보호자가 대신하여 설문지를 작성하게 하였다. 조사시기는 2000년 4월 3일부터 1주일간이었고, 모두 145명의 환자를 방문하였는데 조사에 응하지 않거나 조사가 불가능한 경우 등을 제외한 135명의 장기입원환자들에 대한 설문조사 자료를 분석하였다. 분석은 우선 응답환자들의 특성에 대한 빈도분석을 통해 장기재원 환자들의 특성을 살펴본 다음, 장기재원 사유의 항목별 중요도점수 분포를 분석하고 각 사유들에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 장기재원환자들의 특성

재원기간이 60일 이상 3개월 미만인 환자는 53명(39.2%), 3개월 이상 6개월 미만인 경우

46명(34.1%), 그리고 6개월 이상인 환자는 모두 36명(26.7%)이었다(표 2). 응답환자들의 일반적 특성 분포를 통해 장기재원환자들의 특징을 유추해 보면 남녀 성비는 약 2:1이었고, 연령은 45-64세가 45.2%로 가장 많았으나 65세 이상이 20.7%로 우리 나라 전체 인구 중 노인인구가 차지하는 비중인 7%(통계청, 2000)에 비하면 노인환자가 매우 많았다. 일반적 특성 중 주목되는 점은 보험종류별 구성인데, 의료보험 환자가 41.5%로 절반에도 미치지 못하는 데 비하여, 의료보호, 산재보험, 자동차보험과 같이 진료비의 본인부담이 적은 환자들이 많았다.

조사대상 환자 중 동반질병수가 3개 이상인 경우가 16.3%여서 장기재원환자들의 중증도가 높다는 점을 확인할 수 있었다. 그러나 대부분의 환자가 입원의료서비스로 투약서비스를 받고 있을 뿐(127명, 94.1%), 그 이외에 주사서비스, 상처치료, 물리치료 등을 받고 있는 환자수는 상대적으로 적었다. 또한 의료보조기를 사용하는 환자는 매우 많았지만, 일상생활에서 남의 도움을 필요로 하는 정도가 낮은 환자도 31.1%를 차지하는 점에서 병원의 입원진료가 꼭 필요하지 않음에도 불구하고 재원 중인 환자가 상당수 있는 것으로 보인다.

한편 장기재원환자들의 입원경로는 응급실을 통해 입원한 환자가 105명(77.7%)으로 절대 다수를 차지하고 있었고, 외래를 통하여 입원한 경우가 22.3%였다. 입원경험은 조사시점의 입원을 포함하여 3회 이상 입원한 경우가 13명으로 12.6%를 차지하고 있었다. 총입원비는 47.4%가 1,000만원 이상으로 장기재원으로 인한 비용부담이 크다는 점을 알 수 있었다.

환자들의 일반적 특성들은 대부분 재원기간과 통계적으로 유의한 관계가 없었지만, 질병과 관련된 특성들 중에서는 의료보조기구를 사용하는 환자가 재원기간이 더 길고, 일상생활에 타인의 도움이 필요한 정도가 클수록 더 장기간 입원하고 있었다.

2. 장기재원사유

조사된 환자들의 장기재원사유를 4점척도(1점: 전혀 문제가 되지 않음, 4점: 매우 심각한 문제가 됨)로 측정된 결과, 진료와 관련된 요인이 3.31점으로 가장 중요한 재원사유임을 알 수 있었다. 가족지지와 관련된 요인은 2.65점으로 그 심각성이 진료요인에 비해 다소 낮았으며, 비용과 관련된 요인은 1.84점으로 장기재원의 주된 요인이 아니었다(표 3).

<표 2>

응답자의 특성 분포

단위: 명(%)

특 성	재원기간			계
	2-3개월 미만	3-6개월 미만	≥6개월	
성				
남	28(52.8)	30(65.2)	27(75.0)	85(62.9)
여	25(47.2)	16(34.8)	9(25.0)	50(37.1)
연령				
<44세	20(37.7)	15(32.6)	11(30.6)	46(34.1)
45-64세	21(39.6)	20(43.5)	20(55.6)	61(45.2)
≥65세	12(22.6)	11(24.0)	5(13.9)	28(20.7)
결혼상태				
미혼	9(17.0)	6(13.0)	1(2.8)	16(11.9)
기혼	44(83.0)	40(87.0)	35(97.2)	119(88.2)
집-병원간 소요시간				
<1시간	45(84.9)	35(76.1)	31(86.1)	111(82.2)
≥1시간	8(15.1)	11(23.9)	5(13.9)	24(17.8)
보험종류 ¹⁾				
보험	26(49.1)	21(45.7)	9(25.0)	56(41.5)
보호, 산재, 자보	27(50.9)	25(54.3)	27(75.0)	79(58.5)
동반질병수				
1	24(45.2)	22(47.8)	14(38.8)	60(44.4)
2	22(41.5)	15(32.6)	16(44.4)	53(39.3)
≥3	7(13.3)	7(13.3)	6(16.8)	22(16.3)
투약				
유	50(94.3)	43(93.4)	34(94.4)	127(94.1)
무	3(5.7)	3(6.6)	2(5.6)	8(5.9)
주사				
유	23(43.4)	21(45.7)	15(41.7)	59(43.7)
무	30(56.6)	25(54.3)	21(58.3)	76(56.3)
상처치료				
유	20(37.7)	16(34.7)	14(38.8)	50(37.1)
무	33(62.2)	30(65.2)	22(61.1)	85(62.9)
물리치료				
유	28(52.8)	33(71.7)	25(69.4)	86(63.7)
무	25(47.2)	13(28.3)	11(30.6)	49(36.3)
장애*				
유	40(75.5)	37(80.5)	33(91.6)	110(81.5)
무	13(24.5)	9(19.5)	3(8.4)	25(18.5)
의료보조기구**				
유	36(67.9)	37(80.4)	34(94.4)	107(79.2)
무	17(32.1)	9(19.6)	2(5.6)	28(20.8)
일상도움필요도*				
상	17(32.1)	17(37.0)	21(58.3)	55(40.7)
중	13(24.5)	14(30.4)	11(30.6)	38(28.2)
하	23(43.4)	15(32.6)	4(11.1)	42(31.1)
입원경로				
외래	16(30.2)	8(17.4)	6(16.7)	30(22.3)
응급실	37(69.8)	38(82.6)	30(83.3)	105(77.7)
입원경험				
1회	34(64.2)	32(69.5)	27(75.0)	93(68.9)
2회	13(24.5)	7(15.2)	5(13.8)	25(18.5)
≥3회	6(11.3)	7(15.2)	4(11.1)	17(12.6)
총입원비***				
<600만원	23(44.2)	9(19.6)	3(8.6)	35(26.3)
600-1,000만원 미만	16(30.8)	15(32.6)	4(11.4)	35(26.3)
≥1,000만원	13(25.0)	22(47.8)	28(80.0)	63(47.4)
계	53(100)	46(100)	36(100)	135(100)

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001 (Chi-square test)

1) 보험: 의료보험, 보호: 의료보호, 산재: 산업재해보험, 자보: 자동차보험

<표 3>

재원사유의 분포

단위: 명(%), 점

재원사유	매우 심각함	심각함	별로 문제 되지 않음	전혀 문제 되지 않음	재원사유 점수*
진료요인					3.31
아직 충분히 치료 되지 않음	97(71.9)	24(17.8)	11(8.1)	3(2.2)	3.59
통원치료가 어려움	87(64.4)	21(15.6)	13(9.6)	14(10.4)	3.34
물리치료를 받고 있음	75(57.7)	13(10.0)	10(7.7)	32(24.6)	3.01
가족지지요인					2.65
퇴원 후 돌보아 줄 사람이 없음	37(27.4)	21(15.6)	17(12.6)	60(44.4)	2.26
퇴원 후 간호나 상태에 대한 불안	59(44.0)	36(26.9)	18(13.4)	21(15.7)	2.99
집의 시설이 불편함	54(40.0)	25(18.5)	19(14.1)	37(27.4)	2.71
비용요인					1.84
현재 병원비가 밀려 있음	25(18.5)	10(7.4)	20(14.8)	80(59.3)	1.85
아직 보상이 해결되지 않음	20(18.0)	11(9.9)	9(8.1)	71(64.0)	1.82

* 4점척도(1: 전혀 문제되지 않음 - 4: 매우 심각함)

장기재원환자들은 진료요인에 해당하는 세부적인 사유항목 중 ‘충분히 치료되지 않았다’는 점을 가장 심각한 재원사유로 인식하고 있었고(3.59점), ‘통원치료가 어려움’이 3.34점, ‘물리 치료를 받고 있음’은 3.01점이었다. 가족지지에 관련된 요인들 중에서는 ‘퇴원 후 간호나 상태에 대한 불안’이 2.99점으로 가장 중요한 요인이었고, ‘집의 시설이 불편함’, ‘퇴원 후 돌보아 줄 사람이 없음’이 그 다음이었다. 비용관련 요인은 ‘병원비가 밀려 있음’, ‘아직 보상이 해결되지 않음’이 각각 1.85점과 1.82점이었다. 즉 장기입원환자들의 재원사유 중 가장 중요한 요인은 치료가 충분히 되지 않았다는 불안감과 퇴원 이후의 통원치료 및 가정에서의 간병의 어려움이라고 할 수 있다.

다음으로 재원사유에 영향을 미치는 요소를 분석하기 위하여 진료요인, 가족지지요인, 비용요인의 척도점수에 대한 다중회귀분석을 시행하였다(표 4). 회귀모형에 포함시킨 독립변수들 중 성, 결혼상태, 보험종류 등 일반적 특성과 질병특성 중 진료서비스에 해당하는 투약, 주사, 상처치료, 물리치료를 비롯하여 장애유무, 의료보조기구사용 유무 등은 가변수처리하였다. 일상생활에서 타인의 도움필요도는 식사하기와 옷입기, 화장실가기 항목에 대한 도움의 필요 정도에 따라 2, 1, 0으로 3점척도화하여 종합한 점수이다.

<표 4> 재원사유에 대한 회귀분석

설명변수	진료요인		가족지지요인		비용요인	
	회귀계수	표준오차	회귀계수	표준오차	회귀계수	표준오차
성(남=1)	0.153	0.127	-0.119	0.175	-0.208	0.187
연령	0.003	0.004	-0.003	0.005	-0.013*	0.005
결혼상태(기혼=1)	0.136	0.191	-0.011	0.265	0.222	0.282
소요시간	0.263	0.151	0.205	0.210	0.351	0.224
보험종류(의보=1)	0.006	0.127	0.028	0.176	0.013	0.188

동반질병수	0.109	0.073	0.069	0.101	0.211	0.108
투약	0.199	0.241	0.064	0.334	0.721*	0.356
주사	0.229	0.129	0.013	0.179	-0.413*	0.191
상처치료	0.077	0.125	0.234	0.173	0.120	0.184
물리치료	0.488***	0.144	0.351	0.199	-0.229	0.212
장애	0.303	0.186	-0.037	0.257	-0.058	0.274
의료보조기구사용	-0.262	0.185	-0.425	0.257	-0.322	0.274
일상도움필요도	0.020	0.028	0.116**	0.039	0.087*	0.041

입원경로(외래=1)	-0.206	0.151	0.009	0.209	-0.001	0.223
재원일수	0.090	0.084	0.052	0.115	0.133	0.123
입원경험	-0.081**	0.033	-0.065	0.045	0.079	0.048
입원비(600-1,000)	-0.272	0.164	0.061	0.227	0.142	0.242
입원비(1,000이상)	-0.022	0.151	0.367	0.209	0.033	0.223

절편		1.974		1.770		0.932
Adj. R ²		0.302		0.183		0.093
F		4.221***		2.668***		1.761*

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

회귀식의 Adj. R²는 진료요인의 경우 0.302, 가족지지요인의 경우 0.183, 비용요인의 경우 0.093이었고 모두가 통계학적으로 유의한 회귀방정식이 도출되었다. 재원사유 중 진료요인에 대한 유의한 설명변수는 물리치료 유무와 입원경험이었는데, 조사시점에서 물리치료를 받고 있는 환자들과 입원경험이 많지 않은 환자들이 진료요인으로 인하여 장기간 재원하고 있음을 알 수 있었다. 재원사유 중 가족지지요인에 대한 유의한 설명변수는 일상생활도움필요도로, 일상생활에서 남의 도움이 필요한 사람일수록 가족지지요인을 재원사유로 생각하고 있음을 알 수 있다. 재원사유 중 비용요인에 대하여 유의한 설명요인은 연령, 투약유무, 주사유무, 일상생활도움정도였다. 연령이 적은 환자, 투약을 받고 있는 환자, 주사서비스를 받고 있지 않는 환자, 일상생활에서 남의 도움이 필요한 환자일수록 비용요인으로 인하여 장기간 입원하고 있음을 알 수 있었다.

IV. 고찰 및 결론

장기입원환자들의 재원사유에 관련된 요인들을 알아보기 위하여 경인지역의 일부 종합병원들에 재원 중인 환자들을 대상으로 조사분석한 결과, 응답한 종합병원의 장기재원환자들의 특성에서 주목되는 점은 노인층이 많고, 의료보험환자에 비하여 의료보호와 산업재해보험, 자동차보험 환자가 많았으며, 동반질환이 많은 환자, 응급실을 통하여 입원한 환자가 많았다는 점이다. 이것은 인구구조의 변화에 따른 노인인구 증가의 영향이 장기재원에 영향을 줄 수 있고, 의료보호를 비롯하여 개인부담 진료비가 적은 경우 재원기간이 늘어나는 경향이 있으며, 중증도가 높을수록 재원기간이 증가할 수 있음을 잘 보여 준다. 이러한 장기재원 환자들의 특성에 비추어 노인인구의 증가에 따른 환경변화에 대처하기 위하여 국가, 사회적으로는 장기요양시설을 확충하여 장기재원환자들을 위한 서비스를 제공하여야 할 필요성이 제기되고 있다. 또한 진료비의 개인부담이 적은 경우와 응급실 등을 통한 환자들의 장기재원 가능성이 높다는 점을 감안하여 이러한 특성의 환자들에 대한 입원 초기부터의 특별관리체계를 갖추는 것이 재원기간의 증가로 인한 병원의 재정문제에 대처하는 길일 것이다.

재원사유 중 진료요인에 대해서는 물리치료유무와 입원경험, 가족지지요인에 대해서는 일상생활도움필요도, 비용요인에 대해서는 연령, 투약유무, 주사유무, 일상생활도움필요도가 유의한 영향을 주는 변수였다. 입원경험이 적을수록 진료요인으로 인하여 퇴원을 망설이게 하

고 있는데, 이는 입원경험이 적을수록 병원 밖에서의 요양에 대한 두려움이나 질병에 대한 정보 부족, 퇴원 후 간호나 상태의 예후에 대한 불안과 가족 내부에 긴장을 초래하는 경우가 많아 퇴원을 꺼리기 때문으로 풀이된다.

장기입원환자의 사회경제적인 특성들은, 연령이 비용요인과 관련성이 있다는 점을 제외하고는 대체로 재원사유와 통계학적으로 유의한 관계가 없었고, 주사나 상처치료, 물리치료와 같은 진료서비스를 받고 있는지와 일상생활에서 타인의 도움필요도와 같은 질병관련 요인들이 장기재원에 영향을 주었다. 이는 장기재원이 사회경제적인 요인들보다는 질병이나 진료서비스와 같은 의료적 요인에 따른 것임을 의미한다. 그런데 이 연구가 환자들을 대상으로 조사하여 분석한 결과이므로 질병과 의료적 요인들도 환자들이 인식한 요소라는 점을 고려하여야 할 것이다. 즉 환자들이 퇴원하지 않고 계속하여 입원진료를 받고자 하는 것 자체가 자신들의 질병상태가 중하고, 진료가 충분히 되지 않았다고 느끼기 때문이라는 것이다. 따라서 장기재원을 필수적으로 요하는지에 대한 객관적 근거에 관한 연구는 별도로 이루어져야 할 것이고, 이 연구의 결과에서는 종합병원의 불필요한 장기재원을 줄이기 위하여 환자들의 인식을 바꾸어 줄 수 있는 보건교육 또는 홍보의 필요성이 제기된다.

환자들의 장기재원을 줄이기 위한 주요 측면들이 바로 진료적 측면과 가족지지적 측면이라고 할 수 있을 것이다. 장기입원환자의 재원사유는 진료요인이 가장 중요한 사유였는데 즉, 충분히 치료되지 않음, 통원 치료의 어려움, 물리치료를 받고 있음 등이었다. 이것은 환자의 치료에 대한 기대가 높고 이전의 건강한 상태로 회복하려는 욕구와 기대감이 높은 것으로 해석할 수도 있다. 의료보조기구를 사용할 경우 대중교통을 이용하는데 어려움이 있고 보호자의 도움을 받아야 하므로 통원치료의 어려움이 재원사유가 될 수 있음을 보여주는 것이다. 비용적인 측면은 그리 중요한 재원사유가 되지 못하고, 오히려 비용적 요인을 고려하면 재원일수를 줄이려는 행동이 필요할 것이기 때문에 재원일수를 줄이기 위하여 고려하여야 할 요인에서 제외하여도 될 것이다. 비용과 관련하여 지적될 수 있는 점은 의료보호, 산재보험, 자동차보험과 같은 본인부담금이 적은 환자들이 많다는 점은 진료와 관련된 입원환자들의 도덕적 해이가 작용하여 퇴원을 늦출 가능성도 배제할 수는 없다는 점이다.

진료요인으로 인한 장기재원은 주치의를 비롯한 의료진이 진료과정에서 환자나 보호자에게 적절한 설명을 하거나 정보를 제공함으로써 대응할 수 있을 것이고, 가족지지요인에 의한 장기재원을 줄이기 위해서는 사회적으로 간병체계를 개선하려는 노력이 필요할 것이다. 장기입원환자의 일차적인 보호자로는 배우자가 가장 중요한데, 이는 가족 중 배우자가 가장 유력

하고 영향력이 있는 가족구성원이기 때문이다. 실제로 배우자의 지지는 장기입원환자 관리에 필수 불가결하다는 연구결과(원동희, 1992)도 있었음에 비추어 볼 때 장기입원환자뿐 아니라 가족지지체계에서 일차적인 보호자로서의 역할에 주목해야 할 것이다.

장기재원은 퇴원 이후의 진료와 관련하여 병원과 환자의 집 사이의 거리에 따른 영향을 받을 수도 있을 것이다. 이 연구에서는 병원과 집 사이의 거리가 장기재원과 뚜렷한 관계를 보이지는 않았으나 과거의 연구에서 거주지는 병원과의 거리 등으로 인하여 재원기간에 영향을 미친다(Berki et al, 1984)고 알려져 있다. 즉 병원과 멀리 떨어져 있을 경우에는 자주 병원을 방문하기 어렵기 때문에 한 번 입원하여 충분한 치료를 받으려고 하고(조우현, 1987), 병원에 입원해 있음으로 인해 환자의 간호가 용이하다는 점에서 퇴원이 지연되어 재원기간이 길어질 수가 있다(Zimmer, 1974)는 것이다. 장기입원환자를 대상으로 유료요양원의 이용 의사에 관한 한 연구(조영희, 1998)에서 요양원이 거주지로부터의 거리가 1시간 이내일 경우에 이용하겠다는 의견이 81.6%에 달한 것을 본다면 관련시설들과의 지리적 접근도가 장기입원의 중요한 요인이 될 수 있음을 알 수 있다. 이 점에서 지역의 의료기관과 연계체계를 구축하여 퇴원 후의 진료서비스를 할 수 있도록 환자의 거주지에 가까운 의료기관으로 의뢰하는 제도가 필요할 것으로 본다. 급성기 치료가 끝난 입원환자들이 만족스럽게 계속적으로 치료를 받을 수 있는 의료기관을 신중하게 선택할 수 있도록 정보를 제공하되, 병원별로 진료권 내에 개인의원들과 자매기관관계 등 제휴관계를 맺는 것도 방안의 하나로 제시될 수 있다.

재원사유로 진료요인에 비하여 비용요인은 심각한 재원사유가 되지 않고 있음을 알 수 있었는데, 이것은 장기입원환자 중에서 본인의 비용해결 부담이 없는 산재, 의료보호, 자동차보험 환자가 많다는 데서 기인하는 것이고, 전문적인 의료서비스를 요하지도 않으면서 요양이나 안정을 목적으로 하는 단순한 입원서비스만을 받는데도 본인의 비용부담이 적기 때문으로 볼 수 있다. 이에 따라 보건의료자원의 효율적인 활용을 위해서는 병원의 특성을 감안하여 입원진료의 필요성에 대한 평가체계를 만들어 불필요한 입원진료를 줄이기 위한 적극적인 대응도 필요하다.

일부 장기재원환자들에 대해서는 적극적인 퇴원계획을 통하여 대처할 수 있으리라고 본다. 장기화될 가능성이 있거나 문제를 내포하고 있는 환자를 선별하여 조기에 퇴원계획서비스를 개입하여 관리하여야 할 것이다(임승규, 1997). 병원에서 환자의 입원기간이 지나치게 길거나 퇴원 후 자주 입원이 반복되는 경우, 입원과 예정된 수술시행의 기간이 너무 긴 경우 등은 불필요한 재원기간을 조절하기 위하여 효율적인 관리체계가 필요하다(Donabedian, 1986).

현재 일부 병원들에서는 환자들의 장기재원을 줄이기 위하여 가정간호를 시행하고 있는데 이것은 환자의 조기퇴원을 유도하여 병상회전율을 높이기 위한 방안의 하나이다. 그런데 대부분의 병원들에서 의사의 퇴원지시가 내려진 다음부터 가정간호가 개입되고 있는 실정이다. 대개의 병원들에서 퇴원을 권장할 때 간단한 의료기구 준비나 보호자 및 환자교육과 집에서의 활동제한범위만을 설명하여 퇴원시키고 있어서 환자나 보호자가 갖고 있는 퇴원 이후의 상황에 대한 걱정과 불안요인을 충분히 해소시켜 주지는 못하고 있다. 이런 상황에서 문제로 도출될 수 있는 것은 환자나 보호자의 가정간호에 대한 신뢰성이다. 이런 문제를 해결하기 위한 접근으로 가정간호의 조기개입이 이루어질 필요가 있다. 담당의사와 지속적인 정보교환을 통하여 조기퇴원 프로그램을 시행한다면 의료자원을 보다 효율적으로 이용하고 급성환자들의 의료이용을 용이하게 할 수 있을 것이다.

이 연구에서 조사대상자의 대표성과 표본의 크기가 제한점으로 지적될 수 있을 것이다. 조사대상을 경인지역의 일부 종합병원만을 대상으로 하였고, 조사대상 환자를 병원에서 협조해 준 병동에 국한하여 선정하였기 때문에 많은 장기재원환자 표본을 선정할 수 없었고, 따라서 여기에서의 분석결과를 장기입원환자 전체에 일반화하기는 무리이다. 조사대상의 대표성과 관련된 제한점은 현실적으로 대형병원들에 입원 중인 환자들 중 장기입원환자의 범주에 들 수 있는 모집단 자체를 설정하기 어렵다는 근본적인 문제에서 비롯되는 것이기도 하다. 또한 장기입원의 재원기간에 영향을 미치는 병원과 의사의 특성을 고려하지 않고, 환자와 보호자만을 대상으로 하여 입원진료서비스의 공급자 입장에서의 재원사유 분석이 제외되어 있다는 제한점이 있다. 실제로 환자진료에서 의사의 역할이 매우 큰 비중을 차지하며 담당의사의 특성에 따라 재원기간이 영향을 받을 수 있다(Horn et al, 1980). 그러나 의사의 특성을 변수로 하여 재원기간을 측정하는 선행 연구가 없어 정확한 비교자료가 없는 실정이다. 의료서비스 공급측면의 변수들로서 매우 중요한 병원과 의사요인과 장기재원간의 관계에 대해서는 추후에 체계적인 접근을 하여야 할 과제이다. 이외에 본 연구의 결과를 해석하는데 있어 재원사유를 비롯하여 중증도, 일상생활의 도움필요도 등이 객관적인 사실이라기 보다는 환자 본인의 주관적인 평가에 의한 변수들이므로 객관성에 한계를 갖고 있음을 고려하여야 할 것이다.

이러한 제한점들에도 불구하고 장기재원환자들의 재원사유에 관한 실태의 일부를 파악하였다는 점은 의의가 있으며, 장기입원환자의 실제적인 관리와 효율적인 관리를 위한 근거의 하나로 활용될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 김준배. 한 종합병원의 장기 입원환자 흐름의 효율적 관리에 관한 연구. 연세대학교 대학원 보건학과, 1989
- 문연순. 종합병원 장기입원 환자 실태 및 관리개선에 관한 연구. 한양대학교 대학원, 1995
- 왈레스기념 침례병원. 장기입원환자 특성 분석 및 그 사유 조사. 한국의료QA학회연제집, 1999
- 원동희. 장기입원 환자 가족의 요구 요인 분석. 한양대학교 행정대학원, 1992
- 임승규. 효과적 퇴원계획을 위한 의료사회사업가의 개입방안 - 3차진료기관을 중심으로 -. 대한병원협회지 1997; 26(10): 38-47
- 조우현. 병원재원기간 및 진료비에 영향을 미치는 요인 분석. 연세대학교 대학원, 1987
- 조영희. 장기입원환자의 요양병원 및 유료요양원 수요 - 일개 대학병원 환자를 대상으로-. 인제대학교 보건대학원, 1998
- 홍준현. 한 대학병원 장기입원 환자의 특성 연구. 대한병원협회지 1994; 23(11): 4-19
- Ashby J, Guterman S, Greene T. An analysis of hospital productivity and product change. *Health Affair* 2000; 19(5): 197-205
- Berki BE, Asharaff ML, Newbrander WC. Length of Stay Variation within ICDA-8 Diagnosis-Related Groups. *Medical Care* 1984; 22(2): 126-142
- Donabedian A. Criteria and Standards for Quality Assessment and Monitoring. *QBR* 1986; 12: 99-108
- Horn SD, Roveti GC, Kreitzer SL. Length of Stay Variation, Focused Review. *QRB* 1980; 6(2): 6-12
- Lave JR and Leinhardt S. The Cost and Length of a Hospital Stay. *Inquiry* 1976; 13: 327-342
- Martin S. Lengthy hospital stays a thing of the past? *CMAJ* 2000; 163(4): 436
- Ro KK. Patient characteristics, hospital characteristics, and hospital use. *Medical Care* 1969; 7(4): 295-312
- Zimmer JG. Length of Stay and Hospital Bed Misutilization. *Medical Care* 1974; 12(5): 453-461